

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN AL-KAUTSAR PEKANBARU

Desmawati¹, Ari Pristiana Dewi², Oswati Hasanah³

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau¹
Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau^{2,3}

Email: desmawati.zein87@gmail.com

Abstract

The aim of this research is to know the relationship between personal hygiene and environmental sanitation with incident of scabies of Al-Kautsar boarding school in Pekanbaru. The methodology on this research was a descriptive correlation with cross sectional approach. There are 100 participants collected by using proportionate stratified random sampling. Measuring instrument used was a questionnaire sheet consisting of personal hygiene and environmental sanitation also an observation sheet consisting of signs of scabies. In this research, we use bivariat analysis with chi square test. Basic on statistical result, p value = 0.781 (p value > 0.05) it's did not show relationship between personal hygiene with incident of scabies, and also statistical result p value = 0.306 (p value > 0.05) it's did not show relationship between environmental sanitation with incident of scabies. This research suggest to Al-Kautsar boarding school to maintain good personal hygiene and environmental sanitation so that students avoid scabies.

Keyword: *personal hygiene, environmental sanitation, scabies.*

PENDAHULUAN

Skabies adalah penyakit infeksi kulit menular yang disebabkan tungau betina *Sarcoptes scabiei varietas hominis* yang termasuk dalam kelas *Arachnida*. Penyakit ini paling tinggi terjadi di negara-negara tropis yang merupakan negara endemik penyakit skabies. Prevalensi skabies di seluruh dunia dilaporkan sekitar 300 juta kasus per tahun (Chosidow, 2006 dalam Setyaningrum, 2013). di Negara Asia seperti India, prevalensi skabies sebesar 20,4% (Baur, 2013). Zayyid (2010) melaporkan sebesar 31% prevalensi skabies pada anak berusia 10-12 tahun di Penang, Malaysia. Prevalensi skabies di Indonesia Indonesia sebesar 4,60% - 12,95% dan penyakit skabies ini menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering (Notobroto, 2009).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2011, jumlah kasus baru penyakit skabies berjumlah 1135 orang,

tahun 2012 mengalami peningkatan lebih dari 2x lipat dari tahun 2011 yaitu dari 1135 orang menjadi 2941 orang (Dinkes Provinsi Lampung, 2013). Kejadian skabies juga terjadi di Palembang dengan laporan kejadian tahun 2012 sebesar 61,2% (Amanata, 2012). Kabupaten Pesawaran yang merupakan salah satu kabupaten yang terdapat di Provinsi Palembang dengan prevalensi skabies adalah 4% (Dinkes Pesawaran, 2013). Data yang diperoleh dari Poliklinik Pesantren Darel Hikmah tiap tahunnya angka kejadian penyakit skabies pada santri tetap terjadi dari tahun ke tahun. Terdapat kejadian penyakit skabies 86 kasus pada tahun 2008, dan 98 kasus pada tahun 2009, serta 115 kasus pada tahun 2010 dari 474 santri (Frenki, 2011).

Faktor yang berperan dalam tingginya prevalensi skabies terkait dengan *personal hygiene* yang kurang. Masih banyak orang yang

tidak memperhatikan *personal hygiene* karena hal-hal seperti ini dianggap tergantung kebiasaan seseorang. *Personal hygiene* yang buruk dapat menyebabkan tubuh terserang berbagai penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi. (Perry & Potter, 2010).

Personal hygiene ini ternyata merupakan faktor yang berperan dalam penularan skabies. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ma'rufi (2005) dalam Rohmawati (2010) didapatkan data bahwa pada Pondok Pesantren Lamongan terdapat 63% santri mempunyai *personal hygiene* yang buruk dengan prevalensi skabies 73,70%. *Personal hygiene* meliputi kebiasaan mencuci tangan, pemakaian handuk yang bersamaan, frekuensi mandi, frekuensi mengganti pakaian, frekuensi mengganti sprei tempat tidur, dan kebiasaan kontak langsung dengan penderita skabies, kebiasaan yang lain juga seperti menggunakan sabun batangan secara bersama-sama. Kebiasaan seperti di atas ini banyak terjadi pada pondok pesantren. Hal lain yang menjadi faktor-faktor terjadinya penyakit skabies yaitu sanitasi lingkungan.

Sanitasi lingkungan merupakan usaha kesehatan masyarakat untuk menjaga dan mengawasi faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Sanitasi lingkungan adalah kebersihan tempat tinggal atau asrama dapat dilakukan dengan cara membersihkan jendela atau perabotan milik santri, menyapu dan mengepel lantai, mencuci peralatan makan, membersihkan kamar, serta membuang sampah. Sanitasi lingkungan perlu dijaga kebersihannya dimulai dari halaman, saluran pembuangan air dan jalan di depan asrama. Sumber air bersih yang di gunakan harusnya memenuhi standar, tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa. Wijaya (2011) menyatakan bahwa 34% santri di Pondok Pesantren Al-Makmur Tungkar Kabupaten 50 Kota memiliki sanitasi lingkungan buruk dengan prevalensi 49% santri menderita skabies. Sanitasi lingkungan yang buruk sangat

erat keterkaitannya dengan angka kejadian skabies, dan kejadian skabies akan lebih meningkat lagi apabila didukung oleh hunian yang padat. Hal ini dipertimbangkan sebagai ancaman kesehatan dikarenakan ruang yang padat dapat menyebabkan sirkulasi udara yang kurang baik, dan pencahayaan kamar terhadap matahari berkurang. Kelembapan kamar yang tinggi akan mempercepat perbiakan tungau (Monsel & Chosidow, 2012).

Hasil penelitian Ratnasari tahun 2014 prevalensi skabies dan faktor-faktor yang berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur didapatkan 51,6% dengan kepadatan hunian yang tinggi. Pada umumnya, kepadatan yang dialami oleh santri di asrama dikarenakan satu kamar di isi oleh 30 santri yang melebihi kapasitas. Berdasarkan data hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti secara langsung di pondok pesantren Al - Kautsar, kamar dengan luas 8 x 8 m² diisi dengan jumlah 25 santri dan juga terdapat dua belas lemari dua pintu dengan susunan yang tidak teratur. Kondisi ini berdampak pada tertutup nya penyinaran matahari di dalam ruangan, sehingga ruangan menjadi lembab. Hal ini masih kurang mendapatkan penanganan, khususnya dari pihak pondok pesantren untuk memperbaiki sanitasi lingkungan pondok pesantren dengan menambah jumlah kamar dan ventilasi sehingga berdampak pada kesehatan santri dan kenyamanan santri berada di pondok pesantren.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, peneliti melihat adanya kebiasaan yang dilakukan oleh para santri di pondok pesantren, dari 25 santri didapatkan 10 santri menggunakan handuk yang bersamaan, sebanyak 6 santri tidak mengganti pakaian setelah mandi, terdapat 5 orang santri menggunakan peralatan mandi seperti sabun batangan secara bersamaan. Berdasarkan hasil observasi terlihat sanitasi lingkungan pondok pesantren yang kurang terjaga kebersihannya, seperti terdapat tumpukan sampah pada sudut kamar santri, serta kepadatan hunian yang

dialami santri pada Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru. Hasil survey dari peneliti secara wawancara terdapat 42% dari total keseluruhan santri yang pernah mengalami skabies kurang dari enam bulan belakangan ini. Rata-rata santri mengalami skabies pada tahun pertama pendidikan.

Melihat fenomena dan latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan antara *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru.

TUJUAN PENELITIAN

Mengidentifikasi hubungan *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Al-Kautsar Pekanbaru

MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini diharapkan akan memperluas wawasan ilmu keperawatan tentang penyakit skabies serta dapat digunakan sebagai masukan dalam mencegah penularan penyakit skabies di Pondok Pesantren. Manfaat bagi santri agar mampu mencegah penularan yang dapat mengakibatkan peningkatan jumlah penderita skabies di lingkungan Pondok Pesantren.

METODE

Desain Penelitian: Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi yaitu penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *Cross Sectional* (potong silang) yang merupakan suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel bebas atau risiko dengan variabel terikat dan akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan atau sekaligus (Notoatmodjo, 2010).

Sampel: sampel yang digunakan sebanyak 100 responden yang diambil dari 8 kelas yang ada di Pondok Pesantren AL-Kautsar Pekanbaru. Pada penelitian ini 100 santri yang akan diteliti memiliki kriteria, yaitu siswa yang telah menempuh pendidikan akademik minimal satu semester dan siswa yang bersedia menjadi responden.

Instrument: instrumen yang digunakan berupa lembar kuesioner dan lembar observasi yang disusun sendiri oleh peneliti.

Prosedur: tahapan awal peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke PSIK UR yang selanjutnya Peneliti menyeleksi responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Sebelum kuesioner disebarkan, peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas dan reabilitas. Peneliti mendatangi responden penelitian untuk mengisi kuesioner, dimana sebelumnya peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian serta menjamin hak-hak responden. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan. Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden dan menjelaskan cara pengisian. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung melakukan pengumpulan data untuk diperiksa kelengkapannya.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur

No.	Kelompok remaja	Jumlah	Persentase (%)
1.	Remaja awal	65	65
2.	Remaja pertengahan	31	31
3.	Remaja akhir	4	4
	Total	100	100

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden berada pada rentang usia remaja awal dengan jumlah 65 orang responden (65%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Tinggal

No.	Lama tinggal (bulan)	Jumlah	Persentase (%)
1.	6 bulan	50	50
2.	18 bulan	29	29
3.	30 bulan	21	21
	Total	100	100

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden telah tinggal selama 6 bulan dengan jumlah 50 orang responden (50%).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SMP	81	81
2.	SMA	19	19
	Total	100	100

Tabel 3 menunjukkan mayoritas responden dengan tingkat pendidikan SMP dengan jumlah 81 orang responden (81%).

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Personal Hygiene

No.	Personal hygiene	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	61	61
2.	Kurang baik	39	39
	Total	100	100

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden memiliki *personal hygiene* yang baik dengan jumlah 61 orang responden (61%).

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keadaan Sanitasi Lingkungan

No.	Sanitasi lingkungan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	58	58
2.	Kurang baik	42	42
	Total	100	100

Tabel 5 menunjukkan mayoritas responden dengan sanitasi lingkungan yang baik dengan jumlah 58 orang responden (58%).

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Skabies

No.	skabies	Jumlah	Persentase (%)
1.	Terjadi	18	18
2.	Tidak terjadi	82	82
	Total	100	100

Tabel 6 menunjukkan mayoritas responden tidak memiliki 3 dari 4 tanda kejadian skabies dengan jumlah 82 orang responden (82%).

Analisa Bivariat

Tabel 7

Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies

Variabel	Kejadian skabies		Total	OR (95% CI)	P value
	Ya	Tidak			
<i>Personal hygiene</i>					
Baik	12 (19.7%)	49 (80.3%)	61 (100%)	0.742 (0.253-2.175)	0.781
Kurang baik	6 (15.4%)	33 (84.6%)	39 (100%)		
Total	18 (18%)	82 (82%)	88 (100%)		

Tabel 7 menunjukkan responden yang memiliki *personal hygiene* yang baik berjumlah 61 responden (61%) dengan 12 responden (19.7%) mengalami skabies dan 49 responden (80.3%) tidak mengalami skabies. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan $p\text{ value} = 0.781 > \alpha (0.05)$, berarti H_0 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies.

Tabel 8

Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Skabies

Variabel	Kejadian skabies		Total	OR (95% CI)	P value
	Ya	Tidak			
Sanitasi lingkungan					
Baik	8 (13.8%)	50 (86.2%)	58 (100%)	1.953 (0.697-5.472)	0.306
Kurang baik	10 (23.8%)	32 (76.2%)	42 (100%)		
Total	18 (18%)	82 (82%)	88 (100%)		

Tabel 8 menunjukkan responden mempunyai sanitasi lingkungan yang baik sebanyak 58 responden (58%) dengan 8 responden (13.8%) mengalami skabies dan 50 responden (86.2%) tidak mengalami skabies. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan $p\text{ value} = 0.306 > \alpha (0,05)$, berarti H_0 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Umur

Menurut Notoadmodjo (2003) usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan

pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Dalam kaitannya dengan kejadian skabies pada seseorang, pengalaman keterpaparan sangat berperan karena mereka yang berumur lebih tinggi dan mempunyai pengalaman terhadap skabies tentu mereka akan lebih tahu cara pencegahan serta penularannya (Muin, 2009). Di beberapa negara yang sedang berkembang prevalensi skabies pada populasi umum dan cenderung tinggi pada anak-anak serta remaja (Djuanda, 2007).

b. Lama tinggal

Skabies sering dinyatakan sebagai penyakit anak pesantren sebab tinggal bersama dengan sekelompok orang di pondok pesantren memang beresiko mudah tertular berbagai penyakit terutama penyakit kulit (Sudirman, 2006).

Menurut Iskandar (2000) skabies merupakan penyakit yang sulit diberantas, pada manusia terutama dalam lingkungan masyarakat pada hunian padat tertutup, karena kutu *Sarcoptes scabiei* penyebab skabies mudah menular di lingkungan yang padat dan tertutup, sehingga semakin lama individu tinggal di lingkungan yang padat dan tertutup maka semakin mudah ia tertular skabies. Namun menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Pawening (2004) terhadap 30 santri pada penelitian I dan 36 santri pada penelitian II didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan angka kejadian skabies yang bermakna antar kelompok santri berdasar lama belajar di pesantren.

c. Tingkat pendidikan

Pada komunitas dengan tingkat pendidikan yang tinggi, prevalensi penyakit menular umumnya lebih rendah dibandingkan dengan komunitas yang mempunyai tingkat pendidikan rendah. Orang berpendidikan rendah memiliki kesadaran rendah mengenai pentingnya hygiene pribadi dan tidak

mengetahui bahwa higiene pribadi yang buruk berperan penting dalam penularan penyakit. Hasil penelitian Ratnasari (2014) didapatkan bahwa prevalensi skabies lebih rendah pada santri yang memiliki tingkat pendidikan aliyah dibandingkan tsanawiyah.

2. Gambaran tingkat *personal hygiene*

Higiene atau kebersihan adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat, dan kebersihan kerja. Pada higiene perseorangan yang cukup penularan skabies lebih mudah terjadi. Melakukan kebiasaan seperti kebiasaan mencuci tangan, mandi menggunakan sabun, mengganti pakaian dan pakaian dalam, tidak saling bertukar pakaian, kebiasaan keramas menggunakan shampo, tidak saling bertukar handuk dan kebiasaan memotong kuku, dapat mengurangi resiko terkena skabies (Manjoer, 2000).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya skabies selain *personal hygiene*. Fatmasari (2013) menyatakan bahwa tidak ada hubungannya kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk, kebersihan tempat dengan kejadian skabies.

3. Gambaran kondisi sanitasi lingkungan

Penyakit skabies adalah penyakit kulit yang berhubungan dengan sanitasi yang buruk (Ratnasari, 2014). Faktor yang berperan pada tingginya prevalensi skabies di negara berkembang terkait dengan kemiskinan yang diasosiasikan dengan rendahnya tingkat kebersihan, akses air yang sulit, dan kepadatan hunian. Tingginya kepadatan hunian dan interaksi atau kontak fisik antar individu memudahkan perpindahan tungau skabies. Oleh karena itu, prevalensi skabies yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal

tinggi seperti penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren (Ratnasari, 2014).

4. Gambaran kejadian skabies

Penyebaran tungau skabies adalah dengan kontak langsung oleh penderita skabies atau dengan kontak tak langsung seperti melalui penggunaan handuk bersama, alas tempat tidur, dan segala hal yang dimiliki pasien skabies.

Penularan penyakit ini erat kaitannya dengan kebersihan perseorangan dan kepadatan penduduk, oleh karena itu skabies sering menyebar dalam anggota keluarga, satu asrama, kelompok anak sekolah, pasangan seksual bahkan satu kampung atau desa. Keadaan ini juga dapat ditemukan di pesantren sehingga insiden skabies di pesantren cukup tinggi. Meskipun skabies tidak berdampak pada angka kematian akan tetapi penyakit ini dapat mengganggu kenyamanan dan konsentrasi belajar para santri. Kebiasaan seperti pemakaian handuk yang bersamaan, kebiasaan kontak langsung dengan penderita skabies dan menggunakan sabun batangan secara bersama-sama banyak terjadi pada pondok pesantren sehingga skabies sering terjadi pada santri di pondok pesantren (Ratnasari, 2014).

Pada penelitian ini banyak santri yang tidak mengalami skabies karena para santri yang tinggal di asrama pondok pesantren Al-Kautsar menjaga perilaku hidup bersih dan sehat. Kebiasaan tersebut menyangkut tidak pinjam meminjam barang santri lain yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit menular seperti baju, sabun mandi dan handuk. Para santri dapat menghindari penyakit skabies dengan menjaga kebersihan pakaiannya dengan rajin mencuci dan menjemur pakaian sampai kering dibawah terik matahari.

5. Hubungan *personal hygiene* dengan kejadian skabies

Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies. Hal

ini karena tidak hanya *personal hygiene* yang dapat mempengaruhi timbulnya skabies.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara *personal hygiene* dengan kejadian skabies karena faktor sanitasi lingkungan yang dapat meningkatkan kejadian skabies di pondok pesantren. Fatmasari (2013) di dalam hasil penelitiannya juga menyatakan bahwa tidak ada hubungannya kebersihan pakaian, kebersihan kulit, kebersihan tangan dan kuku, kebersihan handuk, dan kebersihan tempat dengan kejadian skabies karena ada faktor lain yang mempengaruhi timbulnya skabies yaitu sanitasi lingkungan.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya skabies, salah satunya adalah padatnya hunian dalam kamar tidur. Ratnasari (2014) menyatakan tingginya prevalensi skabies di pesantren disebabkan padatnya hunian kamar tidur. Dengan kepadatan hunian yang tinggi, kontak langsung antar santri menjadi tinggi sehingga memudahkan penularan skabies. Kepadatan hunian di kamar tidur santri tergolong padat karena kamar yang berukuran 8x8 meter harus dihuni oleh 25 orang santri.

Faktor lain adalah tingkat pendidikan. Pada komunitas dengan tingkat pendidikan yang tinggi, prevalensi penyakit menular umumnya lebih rendah dibandingkan dengan komunitas yang mempunyai tingkat pendidikan rendah. Raza (2009) melaporkan tingkat pendidikan rendah (< 10 tahun) merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian skabies. Dalam penelitian tersebut dinyatakan orang berpendidikan rendah memiliki kesadaran rendah mengenai pentingnya *hygiene* pribadi dan tidak mengetahui bahwa *hygiene* pribadi yang buruk berperan penting dalam penularan penyakit.

6. Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies

Berdasarkan hasil uji statistik tidak ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies karena tidak hanya sanitasi lingkungan yang dapat mempengaruhi timbulnya skabies. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2011) dimana kejadian skabies justru dipengaruhi oleh *hygiene* perseorangan dan status gizi. Kejadian skabies tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi sanitasi lingkungan, dimana kejadian skabies dan responden yang memiliki sanitasi lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat belum tentu merupakan faktor risiko untuk terkena penyakit skabies (Yuni, 2006).

Azizah (2012) menyatakan ada hubungan antara peran ustadz dengan perilaku pencegahan penyakit skabies pada santri. Ustadz memberi contoh perilaku hidup bersih dan sehat. Dukungan dan bimbingan dari ustadz juga berpengaruh terhadap perilaku pencegahan penyakit skabies dengan cara ustadz memberikan contoh tentang cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta tentang dampak apabila tidak mandi dengan air bersih. Audhah (2012) menyatakan salah satu faktor risiko utama adalah ada kontak dengan penderita. Siswa saling berinteraksi antara yang satu dengan yang lainnya sehingga interaksi ini bisa menjadi media penularan skabies.

Haeri (2013) menyatakan bahwa skabies dipengaruhi oleh sikap santri. Sikap baik yang dimiliki santri antara lain tidak saling menukarkan pakaian dengan penderita skabies dan sikap untuk menjaga jarak dengan penderita skabies. Kondisi ini dapat dipahami sebagai bentuk ketakutan mereka dapat ditularkan penyakit tersebut. Perubahan sikap santri juga dapat didasari keinginan mereka untuk memperlihatkan identitas diri mereka. (Azwar, 2007).

Haeri (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian skabies karena sikap seseorang dapat mempengaruhi orang tersebut dalam menghadapi masalah

kesehatan yang dihadapinya. Haeri (2013) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan juga mempengaruhi timbulnya skabies. Haeri (2013) membahas bahwa pengetahuan tentang kesehatan dapat membantu individu-individu untuk beradaptasi dengan penyakitnya, mencegah komplikasi dan mematuhi program terapi dan belajar untuk memecahkan masalah ketika menghadapi situasi baru. Peningkatan pengetahuan untuk santri dapat melibatkan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) yang ada di lingkungan pesantren. Peran UKS sangat penting dalam meningkatkan kesehatan pada santri, karena mereka memiliki wewenang tentang kesehatan. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki *personal hygiene* yang baik dengan jumlah 61 orang responden (61%) dan keadaan sanitasi lingkungan yang baik yang berjumlah 58 orang responden (58%). Dari 100 responden sebagian besar tidak memiliki 3 dari 4 tanda kejadian skabies dengan jumlah 82 orang responden (82%). Hasil uji statistik adalah tidak ada hubungan antara *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian skabies.

Hasil penelitian ini dapat berguna bagi peneliti lainnya sebagai pembandingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan perlu dikembangkan dengan metode yang berbeda untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya skabies di lingkungan pondok pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

Audhah, N.A., Umniyati, S.R., & Siswati, A.S. (2012). *Faktor resiko skabies pada*

siswa pondok pesantren. Diperoleh tanggal 03 Februari 2015 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=80782&val=4903>.

Azizah, U. (2012). *Hubungan antara pengetahuan santri tentang PHBS dan peran ustadz dalam mencegah penyakit skabies dengan perilaku pencegahan penyakit scabies*. Diperoleh tanggal 03 Februari 2015 dari <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/5588/Skripsi.pdf?sequence=1>.

Azwar, S. (2007). *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.

Baur, B., Sarkar, J., Manna, N., & Bandyopadhyay, L. (2013). *The pattern of dermatological disorders among patients attending the skin O.P.D of a tertiary care hospital in Kolkata, India*. Journal of Dental and Medical Sciences 3. Diperoleh tanggal 25 Agustus 2014 dari <http://iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol3-issue4/B0340409.pdf>.

Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran. (2014). Diperoleh tanggal 01 Oktober 2014 dari pesawarankab.go.id.

Djuanda, A. (2007). *Ilmu penyakit kulit dan kelamin fakultas kedokteran universitas indonesia*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Fatmasari, A. (2013). *Hubungan hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian scabies pada santri di pondok pesantren rudhotul muttaqin mijen semarang*. Diperoleh tanggal 27

- Januari 2015 dari
eprints.dinus.ac.id/6495.
- Frenki. (2011). *Hubungan personal hygiene santri dengan kejadian penyakit kulit infeksi scabies dan tinjauan sanitasi lingkungan pondok pesantren darel hikmah kota pekanbaru*. Diperoleh tanggal 21 januari 2015 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30846/5/Chapter%20I.pdf>.
- Haeri, U., Kartini & Agustian. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di Pondok pesantren darul huffadh di wilayah kerja puskesmas Kajuara kab. Bone*. Diperoleh tanggal 27 Januari 2015 dari library.stikesnh.ac.id.
- Masjoer, A. (2000). *Kapita selekta kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Monsel, G. & Chosidow,O. (2012), *Managemen of scabies*. Diperoleh tanggal 25 Agustus 2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2446818>.
- Muin. (2009). *Hubungan umur, pendidikan, jenis kelamin dan kepadatan hunian ruang tidur terhadap kejadian skabies*. Diperoleh tanggal 27 Januari 2015 dari repository.usu.ac.id.
- Noor, N. (2008). *Epidemiologi penyakit menular* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notobroto. (2009). *Faktor sanitasi lingkungan yang berperan terhadap prevalensi penyakit skabies*. Surabaya: FKM UNAIR.
- Pawening, N.A. (2004). *Perbedaan angka kejadian skabies antar kelompok santri berdasarkan lama belajar di pesantren*. Diperoleh tanggal 27 Januari 2015 dari http://digilib.uns.ac.id/abstrak_1262_perbedaan-angka-kejadian-skabies-antar-kelompok-santri-berdasar-lama-belajar-di-pesantren.html.
- Perry, A.G., & Potter,P. (2010). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ratnasari, A.F. & Sungkar, S. (2014). *Prevalensi scabies dan faktor-faktor yang berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur*. Diperoleh tanggal 03 September 2014 dari <http://journal.ui.ac.id/index.php/eJKI/article/viewFile/3177/2470>.
- Raza, N., Qadir, S.N.R., Agha, H. (2009) *Risk factors for scabies among male soldiers in Pakistan: case-control study*. Diperoleh tanggal 27 Januari 2015 dari <http://www.emro.who.int/emhj-volume-15-2009/volume-15-issue-5/risk-factors-for-scabies-among-male-soldiers-in-pakistan-casecontrol-study.html>.
- Setyaningrum, Y.I. (2013). *Skabies penyakit kulit yang terabaikan : Prevalensi, tantangan dan pendidikan sebagai solusi pencegahan*. Diperoleh tanggal 25 Agustus 2014 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=139099&val=4058>
- Wijaya, Y. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies*

pada santri di pondok pesantren al-makmur tungkar kabupaten 50 kota. Diperoleh tanggal 25 Agustus 2014 dari <http://repository.unand.ac.id/17642/>

Yasin. (2009). *Prevalensi skabies dan factor-faktor yang mempengaruhinya pada siswa siswi pondok pesantren darul mujahadah kabupaten tegal.* Diperoleh tanggal 27 Januari 2015 dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/909/1/YASIN-FKIK.pdf>.

Yuni, W. (2006). *Hubungan sanitasi lingkungan dan higiene perorangan dengan penyakit skabies di desa genting kecamatan jambu, kabupaten semarang.* Diperoleh tanggal 27 Januari 2015 dari otomasi.unnes.ac.id.

Zayyid, M., Saadah, M.S., Adil, R., Rohela, A.R., & Jamaiah, I. (2010). *Prevalence of skabies and head lice among children in a welfare home in Pulau Pinang, Malaysia.* Diperoleh tanggal 25 Agustus 2013 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21399584>.